

店舗の名称 _____

【建物の構造等】

建物	造	面積	m ²
冷暗所	無・有	床	造
鍵のかかる設備	無・有	換気設備	無・有
貯蔵設備を設ける区域が、他の区域から明確に区別されている構造			無・有

情報提供するための設備	[] 場所	内訳	_____階 _____カ所 _____階 _____カ所
要指導医薬品の取扱の有無及び陳列設備	無・有	<input type="checkbox"/> 進入防止措置（要指導医薬品陳列区画） <input type="checkbox"/> 直接手の触れられない陳列設備 <input type="checkbox"/> 陳列せずに貯蔵のみ（貯蔵場所を具体的に記入）	<input type="checkbox"/> 鍵をかけた陳列設備 _____
第一類医薬品の取扱の有無及び陳列設備	無・有	<input type="checkbox"/> 進入防止措置（第一類医薬品陳列区画） <input type="checkbox"/> 直接手の触れられない陳列設備 <input type="checkbox"/> 陳列せずに貯蔵のみ（貯蔵場所を具体的に記入）	<input type="checkbox"/> 鍵をかけた陳列設備 _____
指定第二類医薬品の取扱の有無及び陳列設備	無・有	<input type="checkbox"/> 情報提供設備から7m以内 <input type="checkbox"/> 進入防止措置（指定第二類医薬品陳列設備から1.2m以内） <input type="checkbox"/> 鍵をかけた陳列設備	_____
指定濫用防止医薬品（第二類又は第三類）の取扱の有無及び陳列設備	無・有	<input type="checkbox"/> 侵入防止措置（指定濫用等防止医薬品陳列区画） <input type="checkbox"/> 鍵をかけた陳列設備 <input type="checkbox"/> 情報提供設備から7m以内（薬剤師・登録販売者を継続的に配置） <input type="checkbox"/> 陳列せずに貯蔵のみ（貯蔵場所を具体的に記入）	<input type="checkbox"/> 直接手の触れられない陳列設備 _____

要指導医薬品を販売しない時間帯の有無及び要指導医薬品陳列区画の閉鎖構造	無・有	<input type="checkbox"/> シャッター <input type="checkbox"/> パーティション <input type="checkbox"/> チェーン <input type="checkbox"/> その他（下の欄に具体的に記入）	_____
第一類医薬品を販売しない時間帯の有無及び第一類医薬品陳列区画の閉鎖構造	無・有	<input type="checkbox"/> シャッター <input type="checkbox"/> パーティション <input type="checkbox"/> チェーン <input type="checkbox"/> その他（下の欄に具体的に記入）	_____
指定濫用防止医薬品を販売しない時間帯の有無及び指定濫用防止医薬品陳列区画の閉鎖構造	無・有	具体的な方法を記入	

* 「無・有」については該当するものに○をつけ、有の場合はその内容を記入すること。

* □については、該当するものをレ点をつけること。